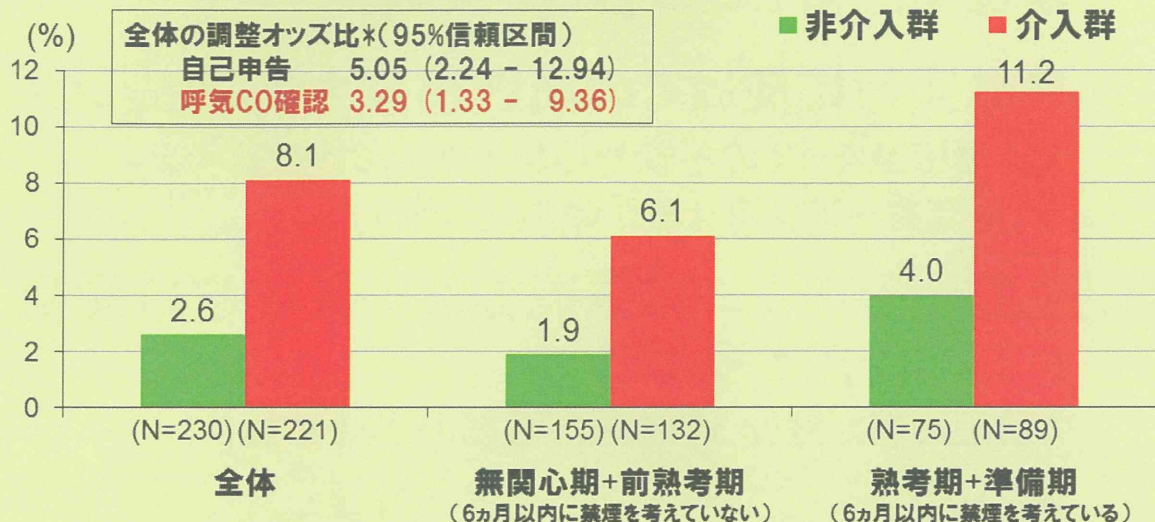


## 健診の場での短時間の禁煙介入の効果 —6ヵ月後断面禁煙率(呼気CO濃度確認)—

研究方法:大阪S市での総合健診(がん検診を含む)の場での介入研究、月ごとに割付  
 研究対象:介入群221人、対照群230人(応諾率91.7%、90.9%)、研究時期:2011~12年  
 介入内容:介入群は診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1~2分間程度の禁煙支援、  
 非介入群はアンケート調査のみ



\* 性、年齢、禁煙関心度、禁煙経験の有無で調整

(平成24年度 厚生科学 第3次対がん研究 中村班報告書)

健診(がん検診を含む)の場で、診察医師の禁煙の助言と保健指導実施者による1~2分間程度の禁煙支援を組み合わせた効果を調べた。

呼気一酸化炭素濃度の確認による6ヵ月後の禁煙率は、禁煙支援を実施した介入群で8.1%、実施しなかった非介入群で2.6%であり、介入群の方が、禁煙率が3倍高かった。

禁煙支援の効果は、喫煙者の禁煙の関心度に関わらずみられており、健診当日に喫煙者全員に禁煙の支援を行うことの大切さが確認された。

出典)中山富雄. がん検診の場での禁煙推進方策の開発と制度化に関する研究. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」(研究代表者:中村正和). 平成24年度総括・分担研究報告書. 2013.

# やめたい人への禁煙支援 (Refer/Cessation support)

1. 禁煙開始日を話し合って決める
2. 禁煙実行に向けての問題解決カウンセリング  
※禁煙に当たっての不安や心配事を聞き出して  
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧める  
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

今すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(準備期)にはABCのC(Cessation Support)として、禁煙開始日の設定、禁煙に向けた問題解決カウンセリング、医療機関の受診や禁煙補助剤の使用の勧め、の3つを行う。

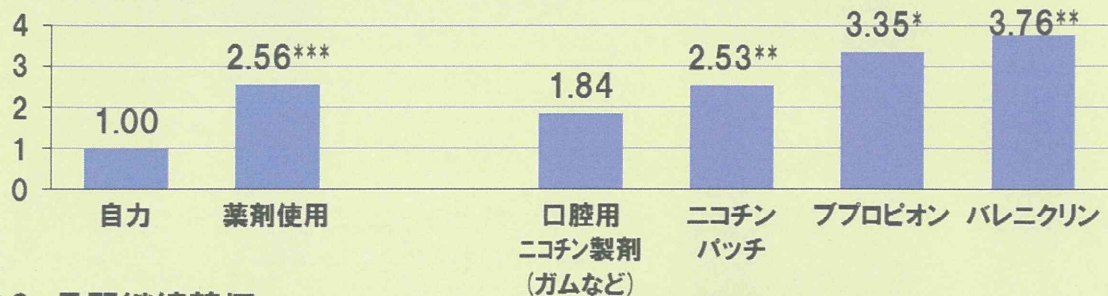
問題解決カウンセリングは禁煙率を高める上で重要な指導要素である。喫煙者から禁煙に当たっての不安や心配ごとを聞き出して解決策を一緒に考える。

問題解決カウンセリングにより、禁煙に当たっての不安や心配が解決されることにより、禁煙の自信が高まり、結果として禁煙が成功しやすくなる。

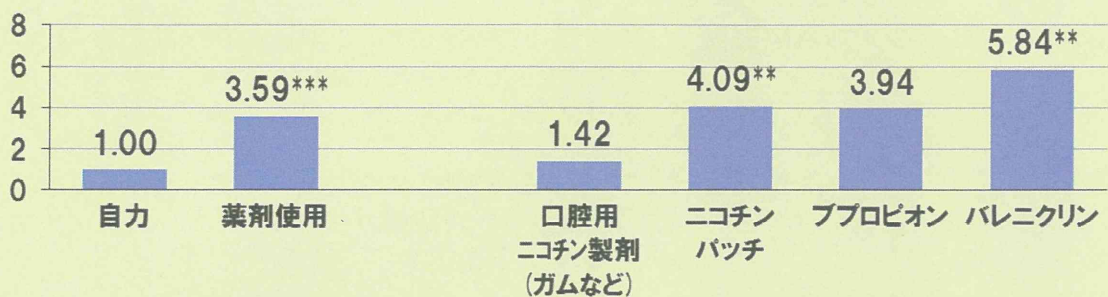
なお、健診当日などで時間がとれない場合はABRのRとして、禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧め、禁煙治療が受けられる医療機関のリストを提供する。

## 禁煙補助剤を用いた禁煙治療の効果—自力禁煙との比較

### ●1ヵ月間禁煙



### ●6ヵ月間継続禁煙



\* p<0.05、\*\* p<0.01、\*\*\* p<0.001

使用した薬剤の内容

(Kasza KA, et al: Addiction. 108 (1): 193-202, 2013)

禁煙は自力でも可能であるが、禁煙補助剤を使った禁煙治療を利用すると、自力で禁煙する場合に比べて3~4倍禁煙しやすくなることがわかっている。

薬剤によって効果に差があるが、わが国で禁煙外来で使用されているバレニクリンとニコチンパッチを使用すると、自力に比べてそれぞれ4-6倍、3-4倍禁煙率が向上する。

出典) Kasza KA, Hyland AJ, Borland R, et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction. 2013; 108, 193-202.

## 禁煙補助剤の種類の特徴

名称	入手場所	特徴	ニコチン依存症
ニコチンガム	薬局、薬店	短時間で禁断症状が抑えられる。間違ったかみ方をすると胃の不快感が出やすい。	低～中依存の人向き
市販のニコチンパッチ	薬局、薬店	パッチを貼るだけで簡単。突然の欲求に対処できない。皮膚がかぶれることもある。	低～中依存の人向き
医療用ニコチンパッチ	医療機関	高用量のものが使え、24時間貼るので、起床時も含めて禁断症状をより抑える。	中～高依存の人向き
内服薬	医療機関	ニコチンを含まない。服用中に喫煙しても満足感が少なく再喫煙しにくい。	中～高依存の人向き

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

わが国で使用可能な禁煙補助剤の入手場所、特徴、適応となるニコチン依存症の程度を目安を示した。(＃1)

薬剤の特徴に示したように、ニコチンガムは、ニコチンパッチに比べてニコチンをより速く吸収できるので、急な喫煙欲求に対応することができる。

ニコチンパッチは、ニコチンを安定して体内に補給でき、使用方法も貼るだけと簡単なことが特徴である。

バレニクリンは、離脱症状を抑えるだけでなく、喫煙した場合の満足感を抑える効果があり、服用中は再喫煙を防ぐ効果も期待できる。(＃2)

#1)わが国ではニコチンパッチ、ニコチンガムと飲み薬のバレニクリンが使用可能である。医療機関の禁煙外来では医療用医薬品のニコチンパッチとバレニクリンを処方できる。薬局では一般医薬品のニコチンパッチとニコチンガムが販売されている。ニコチンパッチは医療機関と薬局・薬店の両方で入手できるが、高用量の剤型は医療機関でしか処方できない。

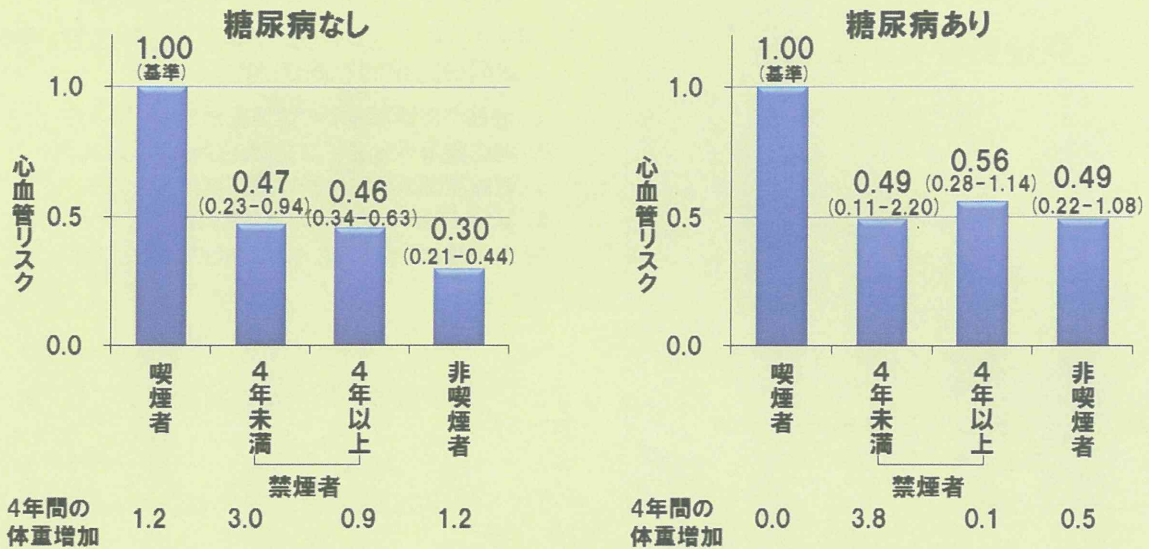
#2)喫煙本数があまり多くなくニコチンの依存度が高くない場合は、薬局・薬店のニコチンパッチでも十分効果があるが、依存度が高い場合は医療機関で医療用のニコチンパッチか、バレニクリンの処方を受けて禁煙する方が禁煙につながりやすい。

出典)厚生労働省 健康局: 禁煙支援マニュアル(第二版), 2013.

## 禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

Framingham offspring studyのデータ(1984~2011年)を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。

禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの关系到及ぼす影響を検討。



(Clair C, et al: JAMA 309 (10): 1014-1021, 2013)

禁煙で一時的に体重が増加しても得られる健康改善効果は体重増加によるリスクを大きく上回る。

体重増加で問題となるのは循環器疾患のリスクの増加であるが、そのリスクに着目した研究においても、禁煙して体重が増加(平均3.0kgの増加)しても心筋梗塞や脳卒中のリスクが半減することが報告されている。糖尿病を有する患者においては有意差は認められていないものの、ほぼ同様の禁煙効果がみられている。

出典) Clair C, Rigotti NA, Porneala B, et al: Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. JAMA, 309(10):1014-1021, 2013.

## 禁煙支援マニュアル (第二版)

厚生労働省 健康局  
がん対策・健康増進課編

## 禁煙支援マニュアル(第二版)

### I. 本教材のねらいと特徴

### II. 知識編－講義(スライド40枚)

1. 非感染性疾患 (NCDs) 対策における禁煙の意義
2. 健診・保健指導などのできる短時間支援法

### III. 実践編－カウンセリング学習「短時間のできる禁煙の効果的な働きかけ」

1. 健診や保健事業での禁煙支援の取り組み方
2. 禁煙支援の実際－短時間支援(ABR方式)
3. 禁煙支援の実際－標準的支援(ABC方式)
4. 喫煙に関するフィードバック文例集
5. 短時間の禁煙アドバイス－お役立ちセルフ集

### IV. 資料編

#### 禁煙支援に役立つ教材や資料

**講義ビデオの動画は大阪がん循環器病予防センター  
で閲覧可能**

<http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/training/teaching-materials/publishing.html>

**カウンセリングの映像は厚生労働省e-ヘルスネットで  
閲覧可能**

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-07.html>

平成25年度から特定健診、特定保健指導において健診当日からの喫煙の保健指導が強化された。それに合わせて厚生労働省から禁煙支援マニュアル(第2版)が発行された。このマニュアルでは、禁煙支援に必要な知識、禁煙支援の方法、支援に役立つ教材や資料がまとめられている。

禁煙支援の方法として、健診当日などに短時間でできる「短時間支援」と、特定保健指導などの機会を使って時間をかけて行う「標準的支援」のそれぞれの方法が示されている。

知識編の講義や実践編のカウンセリングについての動画も公開されている。



種類	用途	学習内容	対象
禁煙治療版	禁煙外来	「禁煙治療標準手順書」に準拠した禁煙治療	医師やコメディカル
禁煙治療導入版	日常診療	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供	医師やコメディカル 薬局・薬店の薬剤師
禁煙支援版	健診や人間ドック 各種保健事業	短時間でできる禁煙の動機づけや情報提供 禁煙カウンセリング	地域や職域の保健指導者

詳しくはJ-STOPホームページへ <http://www.j-stop.jp>

J-STOP

検索

禁煙支援・治療のための指導者トレーニング方法として、日本禁煙医師歯科医師連盟が開発したeラーニングには、有効性が確認された3つのプログラム（「禁煙治療版」、「禁煙治療導入版」、「禁煙支援版」）がある。

知識習得のコンテンツのほか、バーチャルカウンセリングなどの動画を使った演習もあり、実践的な学習が可能である。また、eラーニングという特性を生かして場所を問わず自分のペースで学習できる特徴がある。

「禁煙支援版」のコンテンツは、厚生労働省の「禁煙支援マニュアル（第二版）」に採用されており、現在大阪府や高知県、学会などの組織を通して普及がされており、2011年より毎年12月から2月にかけてトレーニングを実施している。

J-STOPホームページには、プログラムの概要のほか、「禁煙治療版」の内容についての体験ができる（毎年10月から2月頃）

## まとめ

1. 喫煙は病気の原因として予防できる最大の原因であり、動脈硬化の独立した危険因子である。
2. 喫煙は糖代謝や脂質代謝の異常を引き起こし、メタボや糖尿病の発症リスクを高める。
3. メタボと喫煙が重なることにより循環器疾患のリスクが相乗的に高まる。
4. 禁煙の働きかけを先送りすると、特定健診・特定保健指導が目指す動脈硬化性疾患の予防に十分つながらない。

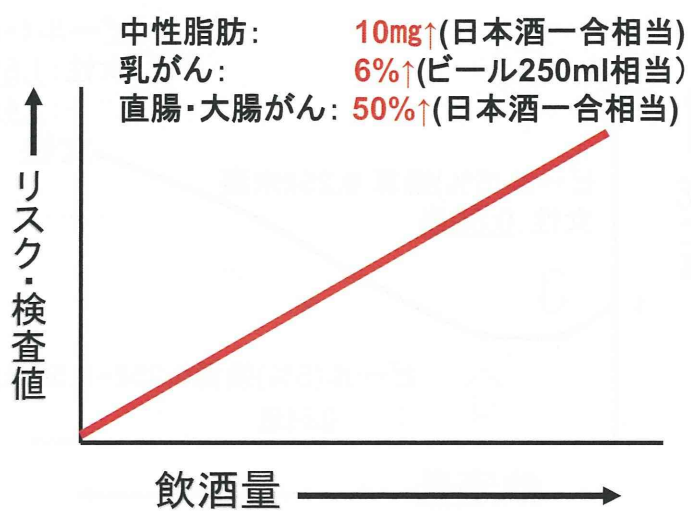
5. 短時間の禁煙のアドバイスでも効果が期待できるので特定健診をはじめ種々の保健事業の場で、全ての喫煙者に対して禁煙の働きかけを行い、禁煙の気付きを促し、禁煙のきっかけを提供することが必要。
6. 禁煙したい喫煙者には、医療機関での禁煙外来等を紹介する。特定保健指導等で継続的な支援が可能な場合は禁煙支援を継続的に行う。
7. 食生活や運動等の保健指導を行う場合でも、喫煙者には禁煙が健康上の重要な課題であることを常に伝え、いつでも支援できることを伝えておく。



## ～飲酒のリスクと節酒支援のポイント～

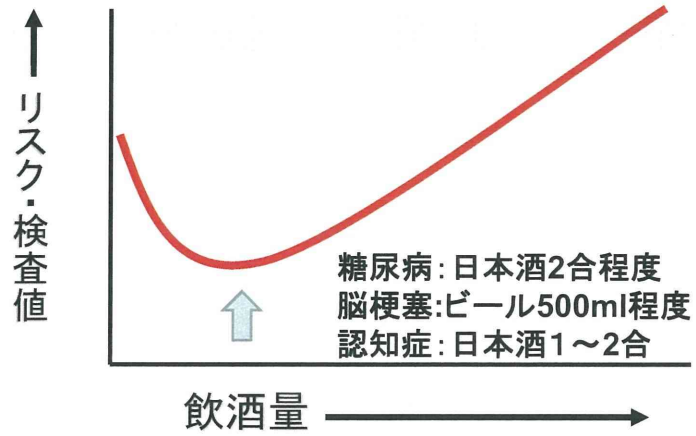
1

### 飲酒量と中性脂肪・がん等との関係



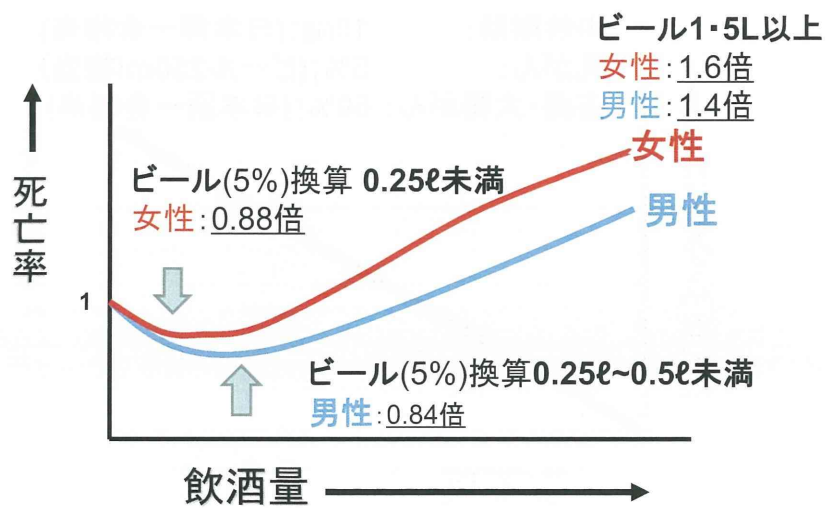
Higuchi S et al. Addiction, 2007ほか

## 飲酒量と虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症) 糖尿病との関係



3

## アルコールと死亡率



出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

4